Statistik der Zwillingsgeburten der Heidelberger Frauenklinik von 1908 bis 1924

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Bad. Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

★

Vorgelegt von

Paul Widmann

aus Mannheim

Druck von G. Otto, Heppenheim (Bergstr.)

1926

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan:
Prof. Dr. Moro.

Referent:
Dr. v. Oettingen.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit
gewidmet.

Literatur.

Ahlfeld: Zur Diagnose der Zwillingsschwangerschaft. Ztschr. f. Gyn. u. Gen. Hilfe. Bd. XXXV.

Weinberg: Probleme der Mehrlingsstatistik. Ebenda. Bd. 47.

Meyer: Zur Biologie der Zwillinge. Ebenda. Bd. 79.

Piltz: Monamniotische Zwillinge mit Verschlingung und Verknotung der Nabelschnüre. Ztrbl. f. Gyn. 31.

Ahlfeld: Diagnose ein- oder zwei-eiiger Zwillinge ante oder intrapartum. Mon. Schr. f. Geb. Hilfe u. Gyn. 41.

Pallin: Fall von eineiigen Zwillingen mit gemeinsamem Amnion und zusammengeknoteten Nabelschnüren. Ztrbl. f. Gyn. 31.

Gauss: Neues Zeichen für die Diagnose der Zwillingsschwangerschaft. Ztr. Bl. für Gyn. 31.

Kreiss: Die Röntgendiagnose der Zwillingsschwangerschaft. Gyn. Ges. zu Dresden. Ebenda. 38.

Bumm: Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. Jg. 1922.

Tauber, H.: Ueber 100 Fälle von Zwillingsschwangerschaft und Geburten. Diss. 1916. Jena.

Willms: Zur Statistik der Zwillingsschwangerschaft. Diss. Freiburg 1905.

Silberstein: Zwillingsgeburten der Breslauer Frauenklinik. 1902—1906. Dissert. Breslau. 1907.

Kühnemann: Die Zwillingsgeburten der Bonner Geb. Klinik. Diss. Bonn 1910.

Rabinowitsch: Ueber Zwillingsgeburten des Basler Frauenspitals 1896—1910. Diss. Basel.

Hust: Ueber 100 Fälle von Zwillingsschwangerschaft und Geburten. Diss. Erlangen 1916.

Evers: Die Mehrlingsgeburten an der Universitäts-Frauenklinik Göttingen von 1888—1910. Diss. Göttingen.

Kreienberg: Beiträge zur Lehre der Zwillingsschwangerschaft. Diss. Würzburg.

Zwillinge können entweder aus zwei Eiern oder aus einem Ei entstehen.

Die Entstehung der Zwillinge aus zwei Eiern ist die häufigere und die leicht erklärlichste. Sie ist der normale Entstehungstypus der Mehrträchtigkeit beim niederen Säugetier. Die Ovarien uniparer Tiere und des Menschen, Lebewesen höherer Entwicklungsstufe, weichen in ihrem anatomischen Bau in der Embryonalzeit von Ovarien multiparer Tiere nicht ab. Erst in der weiteren Entwicklung macht sich beim Ovarium uniparer Säuger eine fortschreitende Wucherung der bindegewebigen Zwischensubstanz bemerkbar, die die Ovarialsubstanz in ihrer anfänglichen Wachstumsintensität nicht nur hemmt, sondern auch zahllose Follikel zugrunde gehen lässt. Es gelangt dadurch später nur eine spärliche Follikelzahl zur Reife. Man hat sich daher fast allgemein zu der Ansicht bekannt, eine Art von Atavismus als Ursache der Zwillingsschwangerschaft aus zwei Eiern anzunehmen. Die beiden Eier können aus beiden oder aus einem Ovarium stammen. Gehören sie einem Ovarium an, so können sie wieder durch Platzen zweier Follikel oder eines zwei Eier enthaltenden Follikels entstanden sein. Es sind also zwei Eier in einer Ovulationsperiode zur Reife gelangt.

Die zweite Art ist die Zwillingsbildung aus einem Ei. Man kann sich darunter entweder ein Ei mit doppelter Keimanlage vorstellen, die von Anfang dem Ei eigen ist, oder ein Ei mit einem Keime, der sich erst, vielleicht angeregt durch zwei Spermien, spaltet ‹Spaltungstheorie›. Eine weitere Anschauung, die wohl die meisten Anhänger gefunden hat, nimmt als wahrscheinlichste Ätiologie der eineiigen Zwillinge eine doppelte Gastrulation an, sodass sich zwei Embryoanlagen auf einer Keimblase bilden würden. Auch die Ursache dieses Prozesses, der bei einigen Tieren beobachtet wurde, ist völlig unbekannt.

Man ging dann weiter und entwickelte aus diesen Möglich-

keiten die Theorien über die Doppelmonstra. Bei der ersten machte man die jeweilige Lage der beiden Keime zueinander für die Doppelmissbildungen verantwortlich, bei den beiden letzten soll eine unvollkommene Spaltung die Ursache der Missbildung sein.

Über die Feststellung der Entstehungsart der Zwillinge geben uns die Eihautverhältnisse bei der Geburt Auskunft. Es ist als feststehende Tatsache anzusehen, dass zwei Chorien, zwei Amnien und zwei Placenten auf zweieiige Zwillinge schliessen lassen. Die beiden Placenten können als eine erscheinen, wenn die beiden Eier sich nahe beieinander eingebettet haben und eine Verklebung oder Verwachsung stattfinden konnte. Doch lassen diese Fälle nie eine Gefässanastomosenbildung zu, wie dies bei eineiigen die Regel ist. Wir finden bei den eineiigen ein die Früchte gemeinsam umschliessendes Chorion, zwei Amnien und eine Placenta.

Die Statistik weist zwei seltene Fälle auf von eineiigen Zwillingen mit Nabelschnurverknotung in einer gemeinsamen Amnionhöhle. Ahlfeld berechnete die Häufigkeit dieser Fälle und fand, dass auf 132,5 Zwillingsgeburten einmal Zwillinge in gemeinsamer Amnionhöhle zu erwarten seien. Die Ursache ist noch sehr umstritten. Ahlfeld lehrt, dass das Zerreissen der Amnion-Zwischenwand in frühester Entwicklung das Fehlen bewirken könne. Bumm und Schultze dagegen behaupten das Bestehen einer Amnionhöhle von Anfang der Entwicklung an und erklären es durch die verschiedene Lagerung der beiden Fruchtanlagen auf der Keimblase. Bruder berichtet über einen Fall, bei dem die gemeinsame Placenta an ihrer fötalen Seite eine Furche aufwies, die auf ein früheres Bestehen der beiden Eikammern hindeuten soll. Leider fehlen bei unsern Geburtsgeschichten hierüber nähere Angaben, sodass eine Stellungnahme zu den beiden Ansichten unmöglich gemacht ist. Die Folgen einer monamniotischen Zwillingsschwangerschaft sind nach Pallin meist eine vorzeitige spontane Unterbrechung und der Tod der Foeten, der durch die Verknotung verursacht werden soll. Unsre beiden Fälle zeigen ebenfalls eine verkürzte Schwangerschaftsdauer, und ein Fall weist einen Foetus compressus auf, sodass wir Pallins Ansicht bestätigt sehen.

Zweieiige Zwillinge können gleichen oder verschiedenen Geschlechts sein, während eineiige ausschliesslich gleichgeschlechtlich sind.

Für das Zustandekommen der Zwillingsschwangerschaft spielt die Vererbung zweifellos eine Rolle. Es fanden sich unter 130 Fällen in der Statistik acht Aufzeichnungen, bei denen bei der Mutter der Graviden selbst oder in deren nächsten Verwandtschaft mütterlicher Seite Gemini auftraten, 6 mal handelte es sich dabei um 2-eiige, 2 mal um 1-eiige Zwillinge. Bei 2 weiteren Fällen, einem 2-eiigen und einem 1-eiigen, ging dieser Schwangerschaft bereits eine Zwillingsgeburt voraus. Inwieweit väterlicherseits ein Einfluss auf das Zustandekommen zweier Früchte besteht, liess sich aus den Geburtsgeschichten nicht entnehmen. An Hand eines Zwillingsabortes, den ich nicht zur Geburtenstatistik verwendete, fand sich eine Bemerkung, nach der die Schwester des Mannes Gemini gebar. Es kann hier nicht näher auf die Vererbungsfrage eingegangen werden, da sich bei der Kleinheit des Materials keine Schlüsse ziehen lassen. In der Literatur finden sich mehrere solcher Fälle, nach der eine Vererbung und Beeinflussung väterlicherseits glaubwürdig erscheinen dürfte, doch lässt sich ein direkter Beweis schwer erbringen.

Einen weiteren Einfluss auf die Entwicklung von Zwillingen soll das Alter der Mutter haben. Es wird das reifere Geschlechtsalter als das günstigste für die Entstehung zweieiiger Zwillinge angenommen, während eineiige Zwillinge vorwiegend von Müttern vor dem 25. oder nach dem 30. Jahre geboren werden sollen.

An Hand folgender Tabellen werden die Unterschiede zwischen Alter der Mutter, zweieiigen und eineiigen Zwillingen von hiesiger Klinik deutlich gemacht.

Alter der zweieiigen Zwillingsmutter:

Jahre	Anzahl	gleich Prozent
15—20	6	7,1
21—25	27	31,7
26—30	20	23,5
31—35	16	19,0
36—40	13	15,2
41—45	3	3,5

Alter der eineiigen Zwillingsmutter:

15—20	2	5,4
21—25	15	40,5
26—30	10	27,1
31—35	5	13,5
36—40	4	10,8
41—45	1	2,7

Bei 8 Fällen fehlen die Angaben.

Bei uns fallen also bei Müttern zweieiiger Zwillinge 55,2% in das Alter von 21—30 Jahren, bei Müttern eineiiger Zwillinge 45,9%, in das Alter vor dem 25. Jahre 13,5% über das 30. Jahr. Das Durchschnittsalter beträgt bei zweieiigen Zwillingsmüttern 27,9 Jahre, bei denen eineiiger 27,4 Jahren.

Die gefundenen Angaben decken sich mit Resultaten früherer Statistiken anderer Kliniken, die stets das 26.—28. Jahr als Mittel bezeichneten.

Weiterhin wirkt prädisponierend der Umstand, ob die Mutter eine Erst- oder Mehrgebärende ist.

Wir finden unter unsern 130 Zwillingsmüttern

53 Erstgebärende = 40,8%
77 Mehrgebärende = 59,2%

Vergleich mit anderen Statistiken:

	Primipar %	Multipar %
Berlin	49,7	50,3
Breslau	30,24	69,76
Bonn	40,7	59,3
Würzburg	31,6	68,4
Basel	35,0	65,0

Aus dieser Tabelle sieht man ein deutliches Ueberwiegen der Mehrgebärenden bei Zwillingsgeburten.

Die Diagnose „Zwillinge" kann durch verschiedene Untersuchungsmethoden gestellt werden. Wir besitzen drei sichere Zeichen.

Die Palpation, die wohl als das älteste Erkennungszeichen bekannt ist, kann uns durch Nachweis mehrerer grosser oder kleiner Kindsteile, die nicht einer Frucht gehören können, sicher die Diagnose stellen lassen. Doch kann uns straffe Spannung oder Oedeme

der Bauchdecken und Hydramnion die Diagnose erschweren oder unmöglich machen. Wir werden uns daher der zweiten Untersuchungsart zuwenden müssen: der Auscultation nach Ahlfeld, bei der zur gleicher Zeit an zwei Stellen von zwei geübten Beobachtern auscultiert wird. Finden sich dabei Differenzen von mindestens 10 Schlägen in der Minute, so lässt sich die Diagnose sicherstellen. Auch hier kann die Diagnose selbst bei exakter Auscultation durch oben angeführte Faktoren versagen. Die sicherste Methode ist die Röntgendiagnose, die auch technisch gut durchgeführt, doch erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft genauen Aufschluss gibt. Das Röntgenbild orientiert uns ausserdem über Lage, Grösse der Früchte und über den augenblicklichen Geburtsstand. Schädigungen der Früchte durch die diagnostische Röntgendurchleuchtung beim Menschen sind bisher nirgends zur Beobachtung gelangt. Mit Rücksicht auf den wissenschaftlichen und praktischen Wert ist es von grosser Bedeutung, frühzeitig eine sichere Diagnose zu stellen. Bei den 130 Fällen war die sichere Diagnose 53 mal gestellt = 40,7%, und zwar

8 mal durch Palpation
8 mal durch Auscultation
16 mal durch das Röntgenverfahren.
21 mal fehlen die Angaben des Untersuchungsmittels.

Bei drei Fällen war Verdacht auf Gemini. Bei einem Fall versagte wegen schlechter Platte die Röntgendiagnose.

Wir kennen noch einige Untersuchungen, die einen Verdacht auf Zwillingsschwangerschaft zulassen, und die uns dann zur Anwendung einer der oben angeführten Untersuchungsmethoden Veranlassung geben können. Von 109 Graviden zeigten 62 einen Leibesumfang von 100 cm und darüber, der grösste Umfang, der dabei gemessen wurde, betrug 139 cm. Unter Ausschluss von Hydramnion muss ein abnorm grosser Leibesumfang stets den Gedanken an Zwillinge aufkommen lassen. Ein weiteres wahrscheinliches Zwillingsschwangerschaftszeichen ist der Nachweis des Nabelschnurgeräusches an einer Stelle des Leibes, bei gleichzeitig bestehenden reinen Herztönen an anderer Stelle. Als ein Hilfsmittel für die Diagnosestellung kann auch das von Gaus für die Zwillingsschwangerschaft eigentümliche geburtsmechanische Phänomen benützt werden, nach dem bei schon im kleinen Becken stehenden

Kopf die Nägeli'sche Obliquität, die vordere Scheitelbeineinstellung, des in Schädellage liegendenden ersten Zwillings in sehr vielen Fällen zur Beobachtung gelangte.

Mit dem Jahr 1908, dem Zeitpunkte, an dem Menge die Frauenklinik-Heidelberg übernahm, beginne ich die Statistik. Unter den 10938 klinischen Geburten, welche die Anstalt bis gegen Ende 1924 aufweist, befinden sich 130 Zwillingsgeburten, was ein Verhältnis von 1 : 83,3 ergibt. 1 : 80 wird im allgemeinen als Durchschnittsverhältnis angenommen.

Jahrgang	Einzelgeburten	Zwillinge
1908	489	4
1909	560	4
1910	601	10
1911	606	7
1912	706	9
1913	709	8
1914	746	14
1915	672	3
1916	578	6
1917	510	5
1918	545	7
1919	679	8
1920	860	14
1921	864	11
1922	718	10
1923	558	7
1924	537	3
	10938	130

Bei der Zwillingsschwangerschaft finden wir wie bei der einfachen Gravidität die gleichen Symptome, nur in verstärktem Grade. Eine Steigerung mancher Beschwerden, wie sie von verschiedener Seite bestritten wird, lässt sich nicht von der Hand weisen. Erhöhte Ansprüche an Stoffwechsel und Kreislauf, denen der Organismus nicht gewachsen ist, können zu den schwersten Herz- und

Nierenschädigungen führen, und es entstehen die so gefürchteten uraemieähnlichen eklamptischen Anfälle, die oft zum frühzeitigen operativen Eingreifen Anlass geben.

129 Geburtsgeschichten ergeben folgende Angaben.

Oedeme (leichten und schweren Grades)	35
Varicen	22
Nephritis i. grav.	10
Pyelitis i. grav.	2
Eklampsie	6
Uraemie incipiens	1
Osteomalacie	1
Hängebauch	1
Albuminurie (teils schwach)	35
Retinitis albuminurica	1
Hydramnion	11
Tuberculose (verschlimmert)	11
Placenta praevia totalis	2

Diese Beschwernisse, die zum grossen Teil Schwangerschaftskomplikationen darstellen, sind auf 62 Gravide verteilt.

Es wird uns daher nicht wundern, dass die mehrfache Gravidität sowohl für die Mutter, als auch für die Früchte mit Nachteilen verknüpft sein kann. Nach einer alten Erfahrungstatsache führt eine nicht geringe Zahl aller Zwillingsschwangerschaften zur vorzeitigen Unterbrechung.

Von 128 Zwillingsmüttern kamen nieder:

im	11. Monat	5
„	10. „	44
„	9. „	49
„	8. „	17
„	7. „ u. weniger	13

Das normale Schwangerschaftsende wurde also nur in 38,3% erreicht.

Andere Kliniken bringen folgende Berichte: Normales Ende erreichten in:

Erlangen	51,6 %
Halle	19,8 %
Marburg	30,7 %
Würzburg	50,71%
Jena	34,9%

Für den Verlauf der Geburt bildet die Lage der Zwillinge eines der wichtigsten Momente. Wir finden häufig abnorme Lagen, die entweder durch die kleinen Früchte bei vorzeitigen Geburten, oder durch zu reichliche Fruchtwassermengen bei dem überdehnten Gebärmuttersacke oder durch andere begünstigende Faktoren bedingt sein können, z. B. Lageverdrängung des einen Zwillings durch den andern bei normal grossen Früchten.

Unsere Beobachtungen ergeben:

Beide Früchte in Kopflage	53	= 42,8%
Eine in Kopf-, eine in Beckenendlage	38	= 30,6%
Beide in Beckenendlage	15	= 12,1%
Eine in Kopf-, eine in Querlage	11	= 8,9%
Eine in Beckenend-, eine in Querlage	4	= 3,2%
Beide in Querlage	3	= 2,4%

Bei sechs Fällen fehlen die Angaben über die Lageverhältnisse

Andere Statistiken zeigen ähnliche Resultate:

	2 Schädellagen	2 Beckenendlagen	Schädel-Beckenl.	Schädel-Querlage	Beckenl. Querlage	2 Querlagen
Kleinwächter	49,29%	6,23%	34,49%	6,11%	3,55%	0,33%
Zweifel	49,1 %	8,6 %	31,7 %	6,2 %	4,0 %	0,4 %
Halle	40,82%	10,2 %	38,78%	10,2 %	—	—
Würzburg	45,8 %	4,2 %	41,6 %	4,2 %	4,2 %	—
Bonn	44,4 %	9,4 %	38,4 %	4,3 %	1,7 %	1,7 %

Als normalen Typus des Verlaufs können wir annehmen, dass zuerst beide Kinder und dann ihre Nachgeburtsteile geboren werden.

Anomalien der Wehentätigkeit durch allzugrosse Ausdehnung des Uterus, begünstigen einerseits eine Verlängerung der Geburtsdauer, anderseits lässt eine Kleinheit der Früchte, die sich durch die meist vor dem Termin einsetzende Geburt erklären lässt, eine leichtere und damit schnellere Passage zu, sodass wir wider Erwarten durchschnittlich eine Geburtsdauer von 15,5 Stunden finden.

Erstgebärende weisen eine etwas höhere Durchschnittszeit auf wie Mehrgebärende, 19,6 und 11,4 Stunden. Es lässt sich also keine längere Dauer feststellen, als sie bei Einlingsgeburten durch die Berechnungen von Veit gefunden wurde, der für Erstgebärende 20, für Mehrgebärende 12 Stunden als Norm berechnete.

Die Zwischenzeit zwischen der ersten und zweiten Geburt konnte in 81 Fällen ermittelt werden und zeigt eine Durchschnittsdauer von 40 Minuten.

Die kürzeste Zwischenzeit weist eine Sturzgeburt auf, bei der beide Früchte sofort hintereinander ausgestossen wurden; als längste kommt eine Geburt mit 7 Stunden Zwischenpause in Betracht. Strassmann berechnete aus über 100 Fällen eine Zwischenzeit von 45 Minuten. Die Gesamtgeburtsdauer ist abhängig von den Wehenverhältnissen. Die starke Dehnung der Uteruswand beeinträchtigt die Wehenstärke, sodass die Muskelkontraktionen nur schwach ausfallen. Wir finden in unsern Angaben 24 mal primäre und 2 mal sekundäre Wehenschwäche. Als wirksamstes Mittel bei Wehenschwäche werden Blasensprengungen vorgenommen und mit Hypophysenpräparaten die schwache Wehentätigkeit zu bessern gesucht.

Ueberlassen wir die Geburt bei Zwillingen ausschliesslich den Naturkräften? Greifen wir frühzeitig zur künstlichen Entwicklung der zweiten Frucht, oder suchen wir den Verlauf der Austreibung beider Kinder durch operative Eingriffe möglichst zu beschleunigen? Zunächst überlässt man die Ausstossung der Zwillinge immer den Naturkräften. Ergeben sich Komplikationen, so ist ein operatives Vorgehen indiziert.

Abgesehen von den künstlichen Blasensprengungen wurden von den 130 Fällen 57 spontan geboren; weitere 30 mal nur der erste, 11. mal nur der zweite Zwilling. Alle andern machten ein operatives Eingreifen nötig, das sich auf die verschiedenen Methoden folgendermassen verteilt: Sectio caesarea 6 mal.

	beim I. Zwilling	beim II. Zwilling
Forceps	8 mal	3 mal
Extraction am Steiss	9 „	8 „
Wendung und Extraktion	7 „	21 „
Veit Smellie	18 „	26 „
Prager Handgriff	1 „	— „
Perforation	— „	1 „
Kranioklasie	1 „	1 „
Decapitation	— „	1 „
Episiotomie	10 „	2 „
Hebeostomie	1 „	
Metreuryse	6 „	

Bei 32 Fällen war jedesmal Kunsthilfe erforderlich. Zur künstlichen Blasensprengung schritt man 22 mal beim I.
37 mal beim II. Zwilling,
teils um die Wehen anzuregen oder zu fördern, teils um eine allzugrosse Zwischenzeit und die damit verbundene Infektionsgefahr zu verhindern.

Die Placenta wird in der Regel erst ausgestossen, wenn beide Früchte geboren sind. Bei zweieigen Zwillingen, die zwei vollständig getrennte Placenten besitzen, kann es auch zur Austreibung der 1. Nachgeburt schon nach dem I. Zwilling kommen. Es kann auch vorzeitige völlige oder teilweise Ablösung der Placenten eintreten, die dann meistens zu den Blutungen intra partum führt.

Einen spontanen Nachgeburtsverlauf zeigen
99 Fälle. 29 mal war Credélösung
2 mal war manuelle Lösung ausgeführt worden

Das wären:	spontan	Credé	manuell
	%	%	%
Heidelberg	76,2	22,2	1,6
Bonn	68,6	26,1	5,2
Breslau	72,97	21,6	5,4

Eine vorzeitige Lösung der Placenta erfolgte in drei Fällen, unter denen einmal die erste Frucht in intakter Eihaut zusammen mit der ersten Placenta geboren wurde. Bei den beiden anderen Geburten war getrennt nach dem ersten Kind die erste Placenta ausgestossen worden.

Für die Einlingsgeburt ist das durchschnittliche Placentagewicht auf 500 g berechnet. Wir finden bei unseren Zwillingsplacenten, eineiige und zweieiige zusammen gerechnet, als Durschnittsgewicht 883 g. Nach Strassmanns Berechnung kommt für Berlin 974,4 g als Placentagewicht in Betracht.

Die grosse Ueberdehnung der Uterusmuskulatur bewirkt durch ihre schwache Neigung zur Kontraktion nach Geburt der beiden Kinder oft eine längere Dauer der Nachgeburtsperiode. Die ganz oder teilweise gelösten Placenten werden nicht ausgestossen. An der Grenze der Placentarhaftstelle ergiesst sich aus dem mangelhaft kontrahierten Gefässen Blut in den Uterus, wodurch die gefährlichen Nachblutungen entstehen können. Unsere Geburtsgeschichten zeigen 16 Fälle mit teils leichteren, teils stärkeren Nachblutungen, die

durch Ergotininjektion und andere Secalepräparate, und einmal durch die Momburg'sche Blutlehre mit Erfolg bekämpft wurden, sodass infolge Nachblutungen kein Todesfall zu buchen ist. Bei einer Gebärenden, die an einer Nachblutung ad exitum kam, handelte es sich um starke Nachblutung infolge eines die Arteria uterina treffenden Cervixrisses, trotz Tamponaden und Aortenkompression konnte die Patientin nicht gerettet werden.

Von 260 geborenen Kindern wurden 27 totgeboren, weitere 26 Kinder starben im Verlauf der nächsten Tage in der Klinik. Am Leben blieben also 207 Kinder, das sind 79,6%.

Von 257 Kindern zeigten 87 die Reifezeichen,
170 teilweise oder keine.

Von 249 Kindern, bei denen sich Angaben über die Gewichtsverhältnisse vorfinden, waren nur 25, die das Durchschnittsgewicht der Einlinge von 3000 g erreicht oder überschritten haben, das sind nur 10%. Als Mittelgewicht der Zwillinge erhalten wir 2245 g

Andere Tabellen zeigen folgende Resultate.

Durchschnittsgewicht von 3000 g.	gefundenes Durchschnittsgewicht der Zwillinge
Würzburg 11,5%	2227 gr.
Basel 25 %	2310 gr.

Das Gewicht beider Zwillinge war einmal gleich, sonst fanden sich unter 123 Paaren folgende Differenzen:

96 mal bis 500 gr.
21 „ von 500—1000 gr.
6 „ üb. 1000 gr.

Auch die Längenverhältnisse bleiben unter dem Durchschnittsmass von 50 cm bei Einlingen zurück. Von 256 Kindern erreichten diese Länge nur 32. Das sind 12,5%. Die Durchschnittsgrösse dieser 256 Kinder betrug 45,6 cm.

Anderes Material bestätigt uns auch diese Befunde:

	Durchschnittsgrösse
München	44,8 cm.
Freiburg	47,45 cm.

Die Grösse beider Zwillinge war gleich 17 mal,
der I. Zwilling war grösser als der II. 60 „
der II. „ „ „ „ „ I. 49 „
es fehlen die Angaben 4 „

Die Eiverhältnisse konnten in 122 Fällen festgestellt werden. Von diesen waren

85 zweieiig = 69,7%
37 ein- „ = 30,3%.

Gegenüber früheren Statistiken, die stets eine sehr niedrige Prozentzahl für die Häufigkeit der eineiigen Zwillinge errechneten, ist neuerdings durch genaueste Untersuchungen der Eihäute und Placenten ein höherer Prozentsatz gefunden worden. Andere neuere Statistiken bestätigen dieses Resultat.

	zweieiig	eineiig
Breslau	78,57%	21,43%
Erlangen	68,2 %	31,8 %
Basel	80,3 %	19,7 %
Prinzing	73,7 %	26,3 %

In 129 Fällen ist das Geschlecht der Zwillinge angegeben, darunter sind 46 Knabenpaare

31 Mädchenpaare

52 Knabe u. Mädchen.

Das Verhältnis der Zahl der Zwillingsknaben zu dem der Mädchen, das als Sexualproportion bezeichnet wird, beträgt 144 : 114.

Das sind 55,9% Knaben und 44,1% Mädchen.

Das Ergebnis der meisten Statistiken deckt sich mit dem unsrigen. Es resultiert fast stets ein Knabenüberschuss.

	Knaben	Mädchen
Marburg	50,0%	50,0%
Giessen	58,7%	41,3%
Breslau	58,2%	41,8%
Göttingen	51,9%	48,1%
Meckel-Veit'sche Statistik (299928 Zwillinge).	51,2%	48,8%

Von 129 Zwillingsgeburten waren:

77 gleichgeschlechtlich

52 ungleich- „

Das Verhältnis der gleichgeschlechtlichen zu den ungleichgeschlechtlichen Zwillingen beträgt also 59,7 : 40,3.

Andere Statistiken zeigen ähnliche Resultate.

	Gleiches Geschlecht	Ungleiches Geschlecht
Marburg	53,84%	46,14%
Breslau	56,4 %	43,59%
Berlin	67,3 %	32,7 %

Das Wochenbett verlief in 76,9% ohne wesentliche Störungen. Bei 23,1% sind Fiebererscheinungen verzeichnet, schwerere und leichtere Fälle zusammengerechnet. Die Ätiologie für das Fieber ist aus der Statistik zu ersehen. Die vier Todesfälle, die die Klinik an Wöchnerinnen aufzuweisen hat, erfolgten einmal an Darmparalyse, infolge Infektion des Peritoneums durch das Fruchtwasser, einmal an Verblutung, infolge eines Cervixrisses, der die Arteria uterina traf, einmal an Herzschwäche nach einer Sectio caesarea, und einmal an mechanischem Ileus.

Ein kurzer Überblick über unsere Statistik lässt erkennen, dass Zwillingsschwangerschaft, Geburt und Wochenbett stets eine erhöhte Gefahr für Mutter und Kinder in sich bergen. Höhere Frequenz der Lageanomalien und andere Komplikationen unter der Geburt, die öfters operative Eingriffe erfordern, bieten nicht immer die besten Aussichten für Mutter und Kinder, sodass wir die Zwillingsschwangerschaft als ein nicht allzugünstiges Ereignis ansehen dürfen.

Zum Schlusse genüge ich noch der angenehmen Pflicht, Herrn Professor Dr. Eymer für die Überweisung und Herrn Oberarzt Dr. v. Oettingen für die Übernahme und Durchsicht der Arbeit freundlichst zu danken.

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft: Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Eiweiß	Geburt: Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	Nachgeburt: einf. getr.	Eiverhältnis	Nachblutg.	Nachgeb. Gewicht gr	Kinder: Geschl.	lebend tot macer.	Gewicht gr	Länge cm	Reifezeichen	Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
	1908																						
1	B	42	VII	—	40	Blutgen. gegen Ende	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. Blas. Spreng., spont. 2. spontan	13	2 Pl. verkl.	2 Chorien 2-eiig	—	920	w w	1 u. 2 leben	2820 3650	49 51	vorh.	afebril	7.	
2	D	22	II	—	31	Nephr. i. gr. Oedem	pos.	schlecht	II. SteißL. I. HHL.	1. Metreuryse, spont. 2. Forceps	31	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	400 550	w m	1 u. 2 leben	2180 2380	44 45,5	nicht, vollst.	„	10.	Credé, Ergotininjektion
3	R	40	XI	—	33	Nephr. i. gr.	pos.	mäßig	BEL. SchL.	1. Eihautstich, spont. 2. Metreuryse, spont.	4,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	880	m w	1 u. 2 leben	2010 2680	45,5 47,5	nicht vorh.	„	11.	Hydramnion
4	W	28	I	Gemini	36	Nephr. i. gr. Oedem	pos.	gut	II. HHL. II. FußL.	1. spontan 2. Blasenspr. Extract.	6,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1180	w m	1 u. 2 leben	2680 2690	47,75 49,0	teilw. vorh.	40,7 T. Ende afeb.	17.	Credé
	1909																						
5	II	21	I	—	26	—	—	gut	II. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	7,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	700	m m	1 u. 2 leben	2140 2400	49,0 49,0	vorh.	afebril	7.	1. Amnionsack! Verkn. d. Nabelschn., 2. Kd. tot [25 Std. p. p.
6	IV	36	III	—	34	Oedeme	pos.	gut	I. BEL. I. BEL.	1. spontan, Veit. 2. spontan	10	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	1120	m m	1 u. 2 leben	2500 2400	49,5 47,5	teilw. vorh.	„	11.	
7	V	35	IV	—	39	—	—	mäßig	II. StL. I. SchL.	1. spontan, Veit. 2. Blasenspr., spont.	19,5	2 Pl.	2-eiig	stark		m w	1 u. 2 leben	3350 3030	52,0 49,0	vorh.	„	9.	Credé
8	VI	34	IV	—	33	gegen Ende Blutgen.	—	gut	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	2	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	900	w w	1 u. 2 leben	1550 1420	41,0 40,0	nicht vorh.	mehrf. T.	16.	1. Frucht m. intakt. Eihaut u. Pl. geb., 2. Kind tot
	1910																						
9	I	39	VIII	Gemini (ausc.)	36	Varicen, Oedem Blutgen.	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	12,25	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	340 350	w w	1 u. 2 leben	1800 1700	41,0 42,0	teilw. vorh.	einmal 38,6 T.	11.	[6 Std. p. p.
10	I	24	I	—	32	Ausfl. a. d. Scheide	—			Sturzgeburt		2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—		m m	1 tot 2 lebt	2350 2050	45,0 44,0	nicht vorh.	febril	15.	2. Kind tot. 40 Min. p. p.
11	I	29	VI	Gemini	29	—	pos.	gut	II. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	6	2 Pl.	2-eiig	—	550	w w	1 u. 2 leben	1170 1170	35,0 38,0	nicht vorh.	„	9.	Mutter wegen Tbc. auf sept. Stat. verlegt.
12	III	20	I	Gemini (ausc.)	36	—	—	gut	Querlage II. KschL.	1. Wedg. u. Ext. Veit. 2. Wendung u. Extract.	9,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	stark	940	m w	1 u. 2 leben	2720 2650	51,0 50,0	teilw. vorh.	sub. febr. Endometrit.	30.	Credé, Scheidentampon., Momburg'sche Blutleere
13	III	33	III	—	40	Oedeme Nephr. Uraemia inc.	pos.	mäßig	I. HHL. II. HHL.	1. Metr. Blas. Spr. spont. 2. spontan	14	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	350 400	w m	1 lebt 2 mac. tot	2350 2250	44,5 48,0	vorh.	afebril	16.	Credé, 2. Kind Hydrocephal
14	III	24	I	—	36	Pyelitis	pos.	sehr gut	I. HHL. II. StL.	1. spontan 2. spontan	26,75	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	800	m w	1 u. 2 leben	2350 1800	46,0 43,5	nicht vorh.	anfangs Fieber	12.	Credé
15	IV	32	V	Gemini (Palp.)	32	—	—	gut	I. StL. II. StL.	1. spont., Veit [geb. Fieb. 2. Bl. Spr. spont. Veit., Hän-	26	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	685 960	w m	1 u. 2 leben	1850 1865	43,0 44,0	nicht vorh.	afebril subfebr.	16.	Schwester d. Mutter d. Pat. gebar 1 mal Zwillinge
16	IV	39	III	Verdacht auf Gemini	32	—	—	gut	II. StirnL. I. QuL.	1. Forceps [Ext. Veit 2. Episiot., Bl. Spr. We. u.	26,5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—		m w	1 tot 2 lebt	2770 3070	52,5 54,5	vorh.			Dammriß 1. Grades
17	IV	25	I	—	34	gegen Ende Blutgen.	—	mäßig	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. Blasenspr., spont.	94	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	leicht	770	m w	1 u. 2 leben	1820 1590	43,0 43,0	nicht vorh.	febril Endometr.	32.	viel Fruchtwasser, Credé
18	VI	35	II	Gemini (Röntgen)	40	—	—	gut	I. HHL. II. StschL	1. spontan 2. Blasenspr., spont.	12		Eihäute zerstört	leicht	1010	m w	1 u. 2 leben	2800 2850	48,0 48,5	nicht vorh.	afebril	10.	Mutter d. Pat. hat 1 mal Zwillinge geboren

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft: Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Eiweiß	Geburt: Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	Nachgeburt: einf. getr.	Eiverhältnis	Nachblutg.	Nachgeb. Gewicht g	Kinder: Geschl.	lebend tot macer.	Gewicht gr.	Länge cm	Reifezeichen	Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
	1911																						
19	I	38	II	—	40	stets Erbrechen Ödem	pos.	gut	I. d. a. QuL. I. StL.	1. Wendg. u. Extr. 2. Blasenspr., spontan	16	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	680	w w	1 u. 2 leben	1750 2150	46,0 48,5	nicht vorh.	afebril	15.	viel Fruchtwasser, Dam riß 1. Grades
20	III	40	XVI	Aufn. n. Geb. d. 1. Kindes		—	—	—	— II. HHL.	1. spont. v. Aufn. 2. Extr. am Kopf	15	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	700 580	— m	1 u. 2 leben	— 3020	— 50,0	vorh.	„	9.	1 Pl. kommt vor der Frucht
21	IV	39	II	—	24	v. 3. Monat Blutungen	—	leidl.	—	1. spontan 2. spontan		1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—		m m	1 u. 2 tot		28,0 28,0	nicht vorh.	„	19.	Hydramnion. künstl. Frühgeburt
22	IV	24	II	—	38	—	—	mäßig	I. HHL. I. BEL.	1. Blasenspr., spontan 2. Blspr., spont. Veit.		1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	1200	m m	1 u. 2 leben	2680 2980	49,0 50,0	vorh.	„	9.	Dämmerschlaf
23	V	24	II	—	34	Oedeme	—	gut	I. BEL. I. HHL.	1. Armlösung. Veit. 2. spontan	10	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	870	w w	1 tot 2 lebt	2480 2250	46,5 45,0	nicht vorh.	„	13.	1 Pl. kommt vor der Frucht
24	VI	38	VI	—	33	Varicen Oedeme Tremor d. Hände	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	6,75	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	900	w m	1 u. 2 leben	1700 1560	42,5 41,0	nicht vorh.	„	9.	
25	VI	29	IV	—	38	—	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. Blasenspr., spontan 2. Blasenspr., spontan	9	2 Pl. verkl.	2 Chorien 2-eiig	—	670	w m	1 u. 2 leben	1780 2080	42,0 46,0	nicht vorh.	„	11.	2. Kind Facialisparese
	1912																						
26	I	34	I	Gemini Hydramn.	34	Vulv. öd. Nephr. igr.	schw. pos.	mäßig	SchädelL. dto.	Metreuryse Sectio caesarea		2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	980	w w	1 u. 2 leben	2100 2450	47,0 47,0	nicht vorh.	Peritonit. Colostomie		Tod der Mutter
27	II	26	II	—	38	Varicen	—	gut	I. HHL. I. u. v. FL.	1. spontan 2. Blasenspr., spontan		2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	430 390	w w	1 u. 2 leben	2330 2580	46,5 47,5	vorh.	afebril	14.	Go.
28	II	26	V	—	22	Varicen Struma	—	gut	II. HHL. I. StL.	1. Blasenspr., spontan 2. spontan		1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—		m m	1 u. 2 tot		31,0 31,0	nicht vorh.	„	9.	Hydramnion
29	III	33	II	—	36	Leibschm.	—	gut	II. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	5	2 Pl.	2-eiig	—		w w	1 u. 2 leben	2450 2150	46,5 46,0	vorh.	„	8.	
30	III	24	I	—	36	Erbrechen	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. Blasenspr., spontan	11	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	800	m m	1 u. 2 leben	1980 2050	44,0 45,5	vorh.	„	13.	
31	III	21	I	Gemini	34	Ödeme, Nephr. igr. Retinit. alb., Eklampsie, Hängebauch	pos.		II. HHL. I. HHL.	Sectio caesarea				—	870	m m	1 u. 2 leben	2700 2550	49,0 49,0	nicht vorh.	febril Thromb. phleb.		Venesectio Strophanti Tod d. Mutter am 5. T
32	IV	28	II	Gemini (Röntgen)	40	Ödeme Nephr. igr.	pos.	gut	I. HHL. I. u. v. FL.	1. spontan 2. Extr. Armlösg.	6	2 Pl.	2-eiig	—	900	m m	1 u. 2 leben	2550 2080	49,0 48,0	vorh.	afebril	9.	2. Kind stirbt kurz n der Geburt
33	IV	24	II	—	31	Varicen	—	s. gut	I. HHL. Foet. compr.	1. spontan 2. spontan	2,25	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	1400 + Foet. compr.	w w	1 lebt 2 tot	2750 —	47,0 31,0	nicht vorh.	„	7.	Monamniotische Zwil linge
34	V	36	V	Gemini Plac. praev.	27	Varicen	—	mäßig	I. u. v. FL. StL.	1. Blasenspr., spontan 2. spontan	6,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	900	m m	1 tot 2 lebt	1600 1500	40,0 41,0	nicht vorh.	teils febril	12.	2. Kind stirbt nach e gen Minuten
	1913																						
35	I	21	I	—	38	stark. Erbrechen Varicen	pos.	mäßig	I. HHL. II. HHL.	1. Ohlh. Hdgr. 2. Blspr. u. Ohlh. Hdgr.	48,58	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	800	w m	1 u. 2 leben	2600 3000	47,0 47,5	vorh.	febril Go.	13.	2. Kind Blennorhoe
36	I	22	II	Gemini (Röntgen)	37	Oedeme	schw. pos.	gut	I. HHL. I. StL.	1. spontan 2. Blspr. Armlösg.	7,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1100	m w	1 u. 2 leben	3000 2680	49,0 47,0	vorh.	Anf. Fieber		Sekretstauung

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft				Geburt				Nachgeburt				Kinder					Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
				Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Ei-weiß	Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	einf. getr.	Eiverhältnis	Nach-blutg.	Nachgeb. Gewicht gr	Geschl.	lebend tot macer.	Gewicht gr	Länge cm	Reife-zeichen			
37	I	23	I	Gemini (Röntgen)	38	—	—	mäßig	I. StSchL. II. d. a. FL.	1. Blspr. Extr. Veit. 2. Blspr. spont. Hebeost. Epist.	10.25	2 Pl.	2-eiig	—	730 470	m m	1 u. 2 leben	2950 2500	48,5 48,5	vorh.	afebril		Kleiner Cerwixriss Credé
38	II	28	I	—	35	Oedeme	pos.	schlecht	SchädelL. II. BEL.	1. Forceps typicus 2. Extraktion	72	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	1160	w w	1 u. 2 leben	2160 2250	47,0 45,5	nicht vorh.	afebril		Plattrach. Becken, Fieber unter der Geburt
39	III	38	XII	Gemini (Röntgen)	31	Blutg. u. Varicen	—	mäßig	I. SchäL I. SchäL	Wendung 1. u. 2. Extraktion				stark	820	m m	1 u. 2 leben	1940 2000	47,0 48,0	nicht vorh.			Cerwixriss (art. uter.) Tampon. Compr. d. Aorta. Ex.: Verbltg. 1. Kd. Hydroc. tot 10 p.p. 2. Kd. tot [24 Std. p.p.
40	III	22	III	—	28	Varicen	—	mäßig	I. HLL. II. HHL.	1. Blspr. spontan 2. Blspr. spontan	15	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	780	m m	1 u. 2 leben	2200 2100	47,0 48,0	vorh.	afebril	16.	viel Fruchtw.
41	V	21	I	—	36	Oedeme Eklampsie	schw. pos.		I. HHL. II. SchäL.	Sectio caesarea transper.	2,25	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	740	m m	1 u. 2 leben	2300 2100	49,0 48,0	nicht vorh.	afebril		Credé. Venesekt. Mutter Tod an Herzschw. p. Op.
42	VI 1914	23	I	—	32	—	—	gut	II. u. v. FL. I. v. StL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	12	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	870	m w	1 u. 2 leben	1550 1440	43,0 42,0	nicht vorh.	afebril	9.	2. Kind stirbt nach 24 Stunden
43	I	27	I	Gemini (Palp)	36	Erbr. Varicen	—	gut	II. SchäL. I. StL.	1. spontan 2. Extraktion	10	2 Pl.	2-eiig	—	410 240	w w	1 u. 2 leben	2400 2370	47,0 47,0	nicht vorh.	Laringitis	9.	
44	I	21	I	Gemini (Palp)	40	Erbr. Varicen	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	8,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	leicht	1000	w w	1 u. 2 leben	2650 2300	49,0 48,0	nicht vorh.	afebril	15.	zu starke Presswehen, Dammriß 2. Grades. Allg. verengt. Becken. Ergotininjektion
45	I	24	II	—	36	Oedeme Varicen	schw. pos.	mäßig	II. HHL. I. VHL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	6,5	1 Pl.	1-eiig	—	750	m m	1 u. 2 leben	2800 2650	49,0 47,0	nicht vorh.	subfebril	15.	
46	I	27	II	—	30	Varicen	—	schlecht	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	12	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	900	w m	1 u. 2 leben	2250 2500	47,0 48,0	vorh.	afebril	12.	Go. Scabies, viel Fruchtwasser, Nebenplacenta
47	I	28	III	—	33	—	—	s. gut	I. HHL. I. v. FL.	1. spontan 2. spontan	1,25			—	850	w w	1 u. 2 leben	2950 1000	50,0 39,0	vorh.	3 Tage Fieber Ende afebril	14.	2. Kind tot nach 10 Tgn.
48	II	25	III	Gemini (Röntgen)	39	—	—	s. gut	I. HHL. I. v. FL.	1. spontan 2. Blspr. Extr. Veit	18,25	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	950	w w	1 u. 2 leben	2550 2800	46,0 48,0	nicht vorh.	afebril	22.	Credé
49	II	31	I	Gemini (Röntgen)	39	—	pos.	s. schl.	II. VHL. II. QuL.	1. Forceps (Narkose) 2. Wdg. Extr. Arml. Veit	16	1 Pl.	1-eiig	—	1050	w w	1 u. 2 leben	2460 3240	49,0 50,0	vorh.	afebril	15.	Scabies
50	III	24	III	Gemini (Palp.)	35	—	—	gut	II. u. v. FL. I. u. v. StL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	51	2 Pl.	2-eiig	—	1030	w m	1 u. 2 leben	2940 2820	49,0 48,0	nicht vorh.	Endometr. Go. Temp. 38,8 Bronch. u. Rippencaries,		Mutter in chirurg. Klinik verlegt 1. Kind Tumor, Fescialislähmg. 2. Kind Mastitis
51	III	33	I	Gemini	37	Oedeme Nephr. igr.	pos.	schlecht	I. StL. I. HHL.	1. Metreur. Blspr. Extr. 2. spontan	31	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	510 520	m m	1 u. 2 leben	2800 2180	52,0 46,0	nicht vorh.	subfebril	16.	Dammriss
52	III	25	I	—	37	Oedeme	—	mäßig	I. v. StL. I. HHL.	1. spontan Veit 2. spontan	10	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	850	w m	1 u. 2 leben	1900 1650	45,0 44,0	nicht vorh.	afebril	16.	2. Kind tot nach 8 Tgn.
53	IV	26	II	—	25	Oedeme weißl. Ausfl.	—	gut	I. HHL. I. StL.	1. spontan 2. spontan	12,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	500	w w	1 u. 2 tot	950 750	36,0 34,0	nicht vorh.	afebril	8.	Beide mit „Glückshaube“
54	IV	22	I	—	36	—	—	gut	I. SchäL. II. SchäL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	29,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	900	w w	1 u. 2 leben	1800 1850	41,0 42,0	nicht vorh.	afebril	10.	
55	IV	23	II	Gemini	33	Bluthusten, Erbr. stets Temperatur	—	s. gut	I. StL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	6	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	leicht	600	m w	1 u. 2 leben	1600 1400	40,0 40,0	nicht vorh.	afebril	13.	Pat. hatte eine Zwillingsschwest. Elt. d. Pat. Tod an Schwinds. 1. Kd. tot am 17., 2. Kd. tot am 1. Tg.

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft: Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Eiweiß	Geburt: Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	Nachgeburt: einf. getr.	Eiverhältnis	Nachblg.	Nachgeb. Gewicht g	Kinder: Geschl.	lebend tot macer.	Gewicht gr.	Länge cm	Reifezeichen	Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
56	IV 1915	20	I	Gemini (Röntgen)	27	—	schw. pos.	schlecht	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	28	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	leicht	700	m m	1 u. 2 leben	2750 2400	49,0 47,0	nicht vorh.	bis zum 6. Tg. Fieber	16	Go. Ergotin
57	II	32	V	—	38	Leibschm.	—	gut	II. StL. II. d. a. QuL.	1. spontan 2. Episiot. Wdg. Extr. Armlös.	9,25	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	700	w w	1 u. 2 leben	2550 2650	47,0 49,0	nicht vorh.	afebril	13	2. Geburt waren auch Zwillinge
58	V	26	II	Gemini (Röntgen)	37	—	—	s. schl.	I. KOL. II. KOL.	1. Blspr. Forceps. 2. Blspr. Wdg. u. Extrak.	25,5			—	1020	m m	1 u. 2 leben	3240 2830	49,0 46,0	nicht vorh.	afebril	18	Credé
59	VI 1916	39	VIII	—	40	—	—	gut	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	11,75	1 Pl.	2-eiig	—	1160	w m	1 u. 2 leben	2450 2850	48,0 50,0	nicht vorh.	afebril	7	schon einmal Zwillinge geboren
60	I	38	VI	—	37	Oedeme	—	s. schl.	I. d. a. QuL. I. d. p. QuL.	1. Blspr. Wendg., Extr. 2. Blspr. Wdg. Ex. Veit.	6,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	— —	1300	m w	1. tot 2. lebt	3290 2740	53,0 49,0	nicht vorh.	afebril	13	Credé 2. Kind Endocarditis
61	II	22	I	—		Varicen	—	gut	I. HHL. II. d. p. QuL.	1. spontan 2. Wendung extr. Veit	15,5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	— —	490 540	m m	1 u. 2 leben	1600 1620	42,0 44,0	nicht vorh.	afebril	7	Credé
62	III	37	VI	—	40	Varicen	—	gut	II. HHL. I. STFL.	1. spontan 2. spontan	9,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	950	m m	1 u. 2 leben	2900 2200	49,0 47,0	nicht vorh.	subfebril	12	
63	IV	29	I	—	37	—	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	6,0	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1200	w w	1 u. 2 leben	3000 2650	50,0 49,0	b. 1. vorh. b. 2. nicht	subfebril	13	
64	V	29	II	—	36	Oedeme Eklampsie	schw. pos.		II. HHL. II. STL.	Sectio caesarea		1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	870	m m	1 u. 2 leben	2590 2060	48,0 47,0	teilw. vorh.	subfebril	29	
65	VI 1917	24	II	—	36	—	—	gut	II. HHL. Querlage	1. spontan 2. spont. + Plac.	6,0	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	leicht	830	m m	1. lebt 2. tot	3400 2230	51,0 40,0	b. 1. vorh. b. 2. nicht	afebril	20	
66	I	24	I	Gemini (Röntgen)	40	—	—	mässig	I. HHL. I. STL.	Episiotomie 1. spontan 2. spontan Veit.	35,75	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1300	m w	1 u. 2 leben	2970 2820	49,0 48,0	nicht vorh.	afebril	17	Hypophysin
67	I	22	I	Gemini (Röntgen)	40	Nephr. igr.	pos.	gut	II. HHL. I. STL.	1. spontan 2. spontan	10	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	910	w w	1 u. 2 leben	2720 1710	49,0 44,5	nicht vorh.	febril Endometritis	25	
68	II	23	I	Gemini (Röntgen)	32	—	—	gut	II. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	13,5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	— —	490 370	m w	1 u. 2 leben	2000 2120	48,0 46,0	teilw. vorh.	subfebril	23	Dammriss 1. Grades
69	III	22	I	Gemini (ausc.)	36	Eklampsie	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	800	m w	1 u. 2 leben	2200 2400	47,0 48,0	nicht vorh.	subfebril	17	Venesectio
70	IV 1918	32	III	Verdacht auf Gemini	37	Oedeme	schw. pos.	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	10,5	2 Pl.	2-eiig	—	1010	m w	1 u. 2 leben	3120 2980	48,0	vorh.	afebril	17	In der Familie der Mutter 2 Zwillingsschwangersch.
71	II	27	III	Röntgen?	26,5	H ydramnion	—	s. gut	I. HHL. I. v. FL.	1. spontan 2. spontan	4,75	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	— —	850	m m	1 u. 2 leben	1190 1230	37,5 37,0	nicht vorh.	afebril	8	Tod beid. Kinder an Lebensschwäche am 2. Tag.
72	II	28	VII	Gemini	36	—	—	gut	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	2,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	870	w m	1 u. 2 leben	2670 2610	46,0 46,0	nicht vorh.	afebril	7	Schultze'sches Bläs'chen
73	III	20	I	Gemini (Ausc.)	34	durch Fall Blutung	—	gut	I. u. v. FL. in Eihülle	1. Extraktion, Veit 2. spont. + Plac.	5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	480 200	w m	1 u. 2 leben	1850 840	42,0 33,0	nicht vorh.	afebril	10	2. Kind tot am 2. Tag
74	III	20	I	—	28	Oedeme	pos.	schlecht	I. u. v. FL. II. v. Fl.	1. Episiotomie Extr. 2. Blspr. Extr. Veit	11	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	850	m w	1. lebt 2. tot	3400 1680	52,0 44,0	vorh.	subfebril	19	1. Kind stark asphyktisch

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft				Geburt				Nachgeburt				Kinder					Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
				Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Ei-weiß	Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	einf. getr.	Eiverhältnis	Nach-blutg.	Nachgeb. Gewicht gr	Geschl.	lebend tot macer.	Ge-wicht gr	Länge cm	Reife-zeichen			
75	III	28	II	—	41	—	—	mäßig	StL. I. SchäL.	1. Geb. außerhalb 2. Wendg. Veit	62	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1050	m w	1 u. 2 leben	2880 3580	50 52	vorh.	afebril	10.	Großmutter hat ein mal Zwillinge geboren
76	IV	35	VI	—	37	Blutgen., Oedeme Varicen	schw. pos.	mäßig	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan i. Eibl.	58,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	530 450	m m	1 u. 2 leben	2140 2740	48 50	vorh.	1.—9. Tag Fieber	14.	Eine Schwester d. Pat. hat einmal Zwillinge geb. Bei 1. Credé, b. 2. man. Lösg. d. Pl.
77	IV 1919	34	V	—	36	—	—	schlecht	I. HHL. II. d. a. QuL.	1. spontan 2. Wendg. u. Extr. Veit	25,75	2 Pl. verkl.	2 Chorien 2-eiig	—	850	w m	1 u. 2 leben	zuHause 2660	50	— n. vorh.	afebril	13.	
78	I	22	I	Gemini (Ausc.)	36	viel Erbr.	—	s. schl.	I. u. v. FL. II. SchäL.	1. Epis. Extr. Arml. Veit 2. Wendg. Arml. Veit	81,75	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	830	w w	1 a. 2 leben	1580 2080	45 45	nicht vorh.	afebril	16.	Die Schwester der Mutter der Pat. hat einmal Zwillinge geboren, Credé.
79	III	30	I	—	34	—	—	gut	I. v. StL. II. HHL.	1. Epis. Blspr. Extr. 2. spontan	5,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	810	m m	1 u. 2 leben	2080 1440	45 40	nicht vorh.	afebril	14.	Credé
80	III	27	III	—	26	viel Erbr. Oedeme	—	gut	SchäL. StL.	1. spontan 2. spontan + Eiblase	7,5	Eihäute	stark zerfetzt			m m	1 u. 2 tot		25 26	nicht vorh.	afebril	9.	akutes Hydramn., Credé
81	IV	39	X	Gemini (Plac. praev.)	29	nach Sturz Blutung	—		SchäL. SchäL.	1. Wendg. 2. Wendg. u. Extr.	1	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	700	w m	1 tot 2 lebt	1100 1150	39 38	nicht vorh.	febril Lochialstauung	14.	2. Kind stirbt; manuelle Plac. Lösung
82	V	38	III	Gemini (Ausc.)	40	—	—	gut	II. HHL. II. u. c. StL.	1. spontan 2. Blspr. Veit	1,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1200	w m	1 u. 2 leben	2700 2800	50 49	vorh.	afebril	10.	Dammriß 1. Grades
83	V	35	I	—	34	—	—	schlecht	I. StL. II. SchäL.	1. Veit 2. Wendg. u. Extr. Veit	78,75	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	620 490	m m	1 u. 2 leben	2320 3180	48 51	vorh.	Anf. Fieber Lochialstauung	13.	Credé bei beiden
84	V	41	X	Gemini	34	—	—	gut	I. HHL. I. StL.	1. spontan 2. spontan	8,25	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	480 400	w w	1 u. 2 leben	2700 2250	46 44	nicht vorh.	afebril	8.	
85	VI 1920	24	I	—	31	—	—	gut	II. StL. II. StL.	1. spontan Veit 2. Blspr. spontan	64	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	650	m w	1 u. 2 leben	1700 1000	44 37	nicht vorh.	afebril	14.	
86	I	23	I	—	35	Pyelitis igr.	—	gut	I. OhrL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	14,25	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	770	m m	1 u. 2 leben	1800 2050	41 44	nicht vorh.	afebril	9.	
87	I	18	I	Gemini	26	—	pos.	mäßig	I. HHL. II. cond. corp.	1. spontan 2. spontan (Kristeller)	37,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	540	m m	1 u. 2 leben	1060 1030	37,5 39	nicht vorh.	afebril	9.	Credé i. Narkose, 2. Kind stirbt
88	I	25	I	—	32	Nephr. igr. droh. Ekl.	pos.	schlecht	II. SchäL. I. SchäL.	Sectio caesarea	19,25	2 Pl. verwachs.	2 Chorien 2-eiig	—	1000	w w	1 u. 2 leben	2700 2200	48 46	nicht vorh.	Anf. Fieber Ende normal	23.	
89	II	30	II	Gemini	36	Varicen	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	14,25	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	950	w w	1 u. 2 leben	2980 2400	50 46	vorh.	afebril	7.	
90	II	34	I	—	35	Nephr. igr. Oedeme	pos.	schlecht	I. HHL. SchäL.	1. Blspr. spontan 2. Metreuryse spontan		1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	830	w w	1 u. 2 leben	1410 1030	39 35	nicht vorh.	Nephr. bessert sich	13.	Einleitung der Frühgebrt 1. Kind tot nach 4 Stdn. 2. Kind tot nach 4 Tagen
91	II	25	III	Gemini (Röntgen)	36	—	—	gut	II. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	8,25	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	500 530	w w	1 u. 2 leben	2380 2710	44,5 48	vorh.	afebril	6.	
92	II	29	I	Gemini (Ausc.)	38	—	—	schlecht	I. SchäL. II. StL.	1. spontan 2. spontan Veit	12	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	430 380	w m	1 u. 2 leben	2700 1900	48 44	nicht vorh.	Anf. Fieber	13.	viel Fruchtwasser
93	III	30	I	Gemini (Palp.)	40	—	—	s. schl.	I. HHL. SchäL.	1. Epis. Forceps 2. Blspr. Extr. Veit	32	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	leicht	440 400	m m	1 u. 2 leben	2720 2340	48 47	nicht vorh.	afebril	9.	Fieber, Zersetzung des Fruchtwasser

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft: Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Eiweiß	Geburt: Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	Nachgeburt: einf. getr.	Eiverhältnis	Nachblg.	Nachgeb. Gewicht g	Kinder: Geschl.	lebend tot macer.	Gewicht gr.	Länge cm	Reifezeichen	Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
94	IV	40	X	—	38	—	—	keine	Aussh. geboren I. d. a QuL.	1. — 2. Vorf. d. Arms, Decap. u. Ext.		1 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	— 630	w m	1. lebt 2. tot	— 2050	— 47	— n. vorh.	afebril	28.	Fieber unter der Ge
95	IV	27	I	Gemini (Röntgen)	41	—	—	gut	II. StL. II. StL.	1. Epis. Blspr. spont. 2. Extr. Veit	8,5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	440 360	w m	1 u. 2 leben	2720 2850	48 48,5	nicht vorh.	afebril	9.	Viel Fruchtwasser.
96	VI	22	II	—	38	—	pos.	schlecht	I. StL. II. StL.	1. Extr. Prager Hdgriff. 2. Blspr. spontan.	6,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	930	w w	1 u. 2 leben	2260 2540	45 48	vorh.	1×38,2 sonst afebril	15.	Credé. Lochialstauu
97	VI	21	I	—	41	—	—	schlecht	l. StirnL. II. KoSchL.	1. Epis. Forceps 2. Wendung, Extr. Veit	44	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1040	m w	1 u. 2 leben	2340 2350	47 48	vorh.	afebril	23.	Kleine Nebenplacent
98	VI 1920	28	II	Germini (Röntgen)	39	—	—	gut	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan		1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	750	m m	1 u. 2 leben	2510 2380	47 47	vorh.	febril	11.	
99	VI 1921	22	I	—	36	Kreuzschmerzen	—	gut	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. spontan	13,75	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	840	m m	1 u. 2 leben	2250 2100	46 45	vorh.	febril Endometr. putr.	21.	
100	I	43	VIII	—	29	Varicen	—	schlecht	II. StL. I. SchäL.	1. spontan 2. spont. + Eihäute	9	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	330	w m	1. lebt 2. tot	900 330+2 Plac.	36 —	nicht vorh.	afebril	18.	
101	I	27	I	—	35	Hydramnion	—	mässig	I. SchL. II. SchL.	1. Wendung Extr. Veit 2. Blspr. Wendg. Veit	18	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	1020	w w	1 u. 2 leben	1790 1710	44 43	nicht vorh.	afebril	18.	
102	I	24	I	Gemini	37	—	—	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. Blspr. Wdg. Ext. Veit	10,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	780	m m	1 u. 2 leben	2400 2380	48 48	vorh.	afebril	10.	
103	II	39	XI	Gemini	36	—	—	gut	II. SchäL. II. SchäL.	1. spontan 2. spontan	13	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	780	w w	1 u. 2 leben	1860 1600	43,5 43	nicht vorh.	afebril	9.	
104	III	27	I	Gemini (Röntgen)	34	—	—	gut	I. StFL. II. StL.	1. Armlösg. Veit 2. Müller-Deventer, Veit	13	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	970	m m	1 u. 2 leben	2630 2170	49 46	vorh.	febril	22.	Grossmutter ist ei Zwillingskind.
105	III	23	II	Gemini	30	Hydramnion Varicen	—	gut	I. StL. II. StL.	1. spontan 2. Blspr. spont. Sectio caesarea	21,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	470	w w	1 u. 2 leben	890 850	34 33	nicht vorh.	afebril	11.	1. Kind tot nach 5 S 2. Kind tot nach 4,5
106	III	20	I	—	36	Eklamsie Oedeme						2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	730	m w	1 u. 2 leben	1440 1560	40 42	nicht vorh.	febril	37.	1. Kind tot nach 15 M 2. Kind tot nach 2 S
107	III	42	XV	Gemini	36	—	—	gut	I. HHL. II. QuL.	1. spontan 2. Wendg. Extr. Veit	4 4	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	leicht	1040	m m	1 u. 2 leben	2610 2210	47 46	nicht vorh.	febril Pyelitis	13.	Secacornin
108	III	30	II	—	40	Oedeme Varicen	—	gut	Hypnot. Dämmerschlaf	1. spontan 2. spontan	16	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1000	m m	1 u. 2 leben	3150 2950	50 49	vorh.	afebril	11.	Amnesie
109	VI	33	III	—	40	—	—	gut	I. HHL. II. StL.	1. spontan 2. spontan	6,5	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	830	m m	1 u. 2 leben	1880 2090	44 46,5	nicht vorh.	afebril	8.	
110	VI 1922	25	I	—	33	—	—	gut	II. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	6,5	2 Pl.	2 Corien 2-eiig	—	880	m m	1 u. 2 leben	1970 1950	44 44,5	nicht vorh.	afebril	6.	
111	I	40	IV	Gemini (Hydram.)	37	Oedeme Varicen	—	gut	II. VoHL. II. HHL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	19,25	2 Pl. verkl.	2 Chorien 2-eiig	—	830	m m	1 u. 2 leben	2180 2500	44 48	nicht vorh.	afebril	7.	9 Liter Fruchtwasser
112	II	27	II	Gemini (Palp)	33	Am Ende Blutung.	—	schlecht	I. HHL. I. HHL.	1. Blspr. Wendg. Veit 2. Wendg. Veit		2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	leicht	640	w m	1 u. 2 tot	2200 2120	46,5 44	nicht vorh.	febril starke Anämie	17.	Secacornin

Lfde. Nr.	Jhrg. und Band	Alter	Anzahl der Schwangersch.	Schwangerschaft				Geburt				Nachgeburt				Kinder					Wochenbett-Verlauf	Entl. für Mutter und Kinder Tag	Bemerkungen
				Diagnose	Dauer Wochen	Verlauf	Ei-weiß	Wehen	Kindslage	Verlauf, Kunsthilfe, Komplikation	Dauer Stdn.	einf. getr.	Eiverhältnis	Nach-bltg.	Nachgeb. Gewicht gr	Geschl.	lebend tot macer.	Gewicht gr	Länge cm	Reife-zeichen			
113	II	35	II	—	42	Hydramnion	—	kräftig	I. StL. I. u. v. FL.	1. Blspr. Armlösg. Veit 2. Blspr. Armlösg. Veit	10,75	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	1160	m m	1 u. 2 leben	3750 3070	52 51	vorh.	afebril	10.	Dammriss 1. Grades.
114	II	31	V	—	40	Osteo malacie	pos.	gut	I. HHL. II. d. p. QuL.	1. Blspr. spontan 2. Armvorf. Wdg. Extr.	20,5	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	1500	m w	1 u. 2 leben	2580 3050	50 51	vorh.	subfebril	7.	Credé
115	III	37	I	Gemini	32	Oedeme	—	gut	StFL. I. SchL.	1. Armlösg. Veit 2. Blspr. Wendg. Extr.	6,5			—	780	m m	1 tot 2 lebt	1550 1710	40 41	vorh.	afebril	10.	
116	IV	26	I	—	36	Oedeme Brechdurchfall	pos.	gut	I. HHL. I. HHL.	1. Epis. spontan 2. Blspr. spontan	10	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	leicht	430 470	w m	1 u. 2 leben	1780 2350	45 46	nicht vorh.	afebril	11.	Secacornin, Tamponade Credé
117	IV	31	II	Gemini (Palp.)	37	3. Monat droh. Abort Blutungen	—	Anf. gut	I. GesL. II. HHL.	1. Forceps 2. Wendg. Extr. Veit	63,5	2 Pl. verkl.	2 Chorien 2-eiig	stark	2250	m w	1 u. 2 leben	2480 2680	45 49	nicht vorh.	afebril	14.	Credé, Tamponade Kompress. d. Uterus.
118	V	33	III	Hydramnion od. Gemini	35	Oedeme Eklampsie	pos.	gut	I. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	8	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	1070	m m	1 u. 2 leben	3200 2900	49 48	vorh.	afebril	11.	
119	V	31	III	—	28	blutig. Wass. Abgg.	—		I. HHL. QuerL.	1. spontan 2. Blspr. Extr. Veit	44	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	410 370	w w	1 lebt 2 tot	780 820	34 35	nicht vorh.	Lochialstauung Ende afebril	28.	1 Kind tot. 1 Std. p. p. Credé.
120	VI	20	II	—	36	Varicen Oedeme	—	gut	u. v. FL. StL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	18,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	730	w m	1 u. 2 leben	2200 1820	48 46,5	nicht vorh.	afebril	11.	
121	1923 II	25	III	Gemini	36	—	—	mäßig	I. HHL. I. HHL.	1. spontan 2. Blspr. spontan	12,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1020	m w	1 u. 2 leben	2530 2310	47 47	nicht vorh.	afebril	7.	sec. Wehenschwäche
122	III	25	III	Gemini	41	Leibschmerzen	—	gut	II. VoHL. I. HHL.	1. Forceps Extr. 2. Forceps	17,75	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	1100	m w	1 u. 2 leben	3150 3000	50 49	vorh.	afebril	12.	Temp. v. d. Geburt Dammriss 1. Grades
123	L	31	II	Gemini	36	—	—	mäßig	II. d. p. QuL. I. d. a. QuL.	1. Blspr. Extr. (Narc.) 2. Blspr. Arml. Extr. Veit	12,75	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	1210	w m	1 u. 2 leben	3240 3810	50 53	vorh.	afebril	20.	Leichter Scheidendammriss, Credé.
124	K	24	II	—	38	—	—	gut	II. HHL. II. KoschL.	1. spontan 2. Wendg. u. Extr.	6	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	leicht	500 670	w m	1 u. 2 leben	2650 2850	48 51	vorh.	subfebril Pleuritis sicca	36.	Uterusmassage
125	G	19	I	Gemini (Ausc.)	31	Eklamdsie	—	gut	II. HHL. II. HHL.	1. spontan 2. spontan	13	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	920	m m	1 u. 2 leben	2700 2810	49 49	vorh.	Temp. 39,5	16.	Aderlass, Mastitis, Verlegung auf sept. Station.
126	T	34	II	—	37	Oedeme Eklampsie	pos.	schlecht	I. HHL. II. HHL.	1. Wendung 2. Forceps	18					m m	1 u. 2 leben	2670 2550	48 47	nicht vorh.	febril Temp. 40°	21.	Aderlass, Morphium, Dammriss 3. Grades.
127	Z	26	III	—	37	Struma	—	gut	I. HHL. II. StL.	1. spontan 2. spontan	1,25	1 Pl.	1 Chorion 1-eiig	—	950	m m	1. lebt 2 tot, mac.	2350 1620	48 44	nicht vorh.	subfebril Lochialstauung		Vorzeitiger Balsensprung
128	1924 H	30	I	Gemini (Palp.)	39	Oedeme droh. Eklampsie	schw. pos.	s. schl.	I. v. FL. II. SchäL.	1. Blspr. Epis. Extr. Veit 2. Blspr. Wdg. Extr.	27	2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	—	1050	m w	1 u. 2 leben	2920 2200	49 49	vorh.	subfebril Lochialstauung	20.	Credé
129	C	26	I	—	40	—	pos.	schlecht	I. SchäL. II. SchäL.	1. Kranioklasie 2. Perforation, Kraniokl.		2 Pl. getr.	2 Chorien 2-eiig	leicht	600 540	m w	1 tot, mac. 2 tot	1950 2530	49 48	vorh.	Fieber Endometritis	2.	Credé. Tod d. Pat. an mech. Ileus.
130	Z	30	I	—	27	viel Erbrechen Blutung geg. Ende	—	mäßig	I. SchäL. II. SchäL.	1. Metr. Blspr. Wdg. Extr. 2. Wendg. Extr.	12,5	2 Pl.	2 Chorien 2-eiig	—	270 220	m w	1 u. 2 leben	1000 890	33 33	keine Reifez.	9 Tage Fieber	13.	Credé. Tod beid. Kinder 1 Tag p. p.

Abkürzungen: aus der Rubrik „Kindeslage“ HHL. = Hinterhauptslage; **StL.** = Steisslage; **BEL.** = Beckenendlage; **SchäL.** = Schädellage; **FL.** = Fusslage; **QuL.** = Querlage; **KoSchL.** = Kopfschieflage; **StirnL.** = Stirnlage; **VHL.** = Vorderhauptslage.

Lebenslauf.

Ich, Paul Widmann, wurde geboren am 25. Februar 1901 zu Freiburg i. Br., als Sohn des Hauptlehrers Nicolaus Widmann.

Von 1911 an besuchte ich die Oberrealschule zu Mannheim und von 1916 die Oberrealschule in Karlsruhe, wo ich 1920 die Reifeprüfung bestand. Hierauf widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Universität Heidelberg. Ende W.-S. 1922/23 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Ich stehe jetzt im 9. Semester und gedenke Ende des S.-S. 1925 mein Staatsexamen abzulegen.

Heidelberg, Wintersemester 1924/25.